

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**TECENDO A REDE: INTERVENÇÕES DE UM CAPSi
JUNTO A REDE DE SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E
DA ADOLESCÊNCIA**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Marília Pinto Bianchini

Santa Maria, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**TECENDO A REDE: INTERVENÇÕES DE UM CAPSi JUNTO A REDE DE SAÚDE
MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA**

Elaborado por
Marília Pinto Bianchini

Orientado por
Prof^ª. Dr^ª. Francisco Nilton Gomes de Oliveira

como requisito parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde, ênfase em
Saúde Mental**

Comissão Examinadora:

**Dr. Francisco Nilton
Gomes de Oliveira**
(UFSM)-Presidente

Dra. Ana Luiza Ferrer
(UFSM)

Mda. Daniela Pires
(SMS/Santa Maria)

Santa Maria, 21 de março de 2014.

TECENDO A REDE: INTERVENÇÕES DE UM CAPSi JUNTO À REDE DE SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

Marília Pinto Bianchini

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil

Luana Martins de Brum

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil

Graciele Roubuste Lara

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil

Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil

Taiana Sperotto

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil

Resumo

As políticas públicas de saúde têm preconizado que o cuidado seja ofertado e desenvolvido nas redes de ações e serviços, de modo a garantir a integralidade da atenção. Na saúde mental, cabe aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a organização e coordenação dessas redes, identificando e agindo sobre os nós que venham a compor as mesmas. Desse modo, este relato de experiência versa sobre as ações desenvolvidas por um CAPSi junto aos serviços e instituições que integram a rede de atenção à infância e à adolescência municipal, elaboradas a partir da detecção de um nó crítico da rede: o excesso de usuários encaminhados ao CAPSi por outras instituições sem, no entanto, possuírem demanda para permanecer em atendimento no mesmo. As intervenções desenvolvidas incidem sobre os nós identificados, contribuindo para a construção de um cuidado integral e consentâneo às necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde. CAPSi. Integralidade da atenção.

Introdução

Entendida como um processo político e social complexo, a Reforma Psiquiátrica Brasileira não se resume ao fechamento dos hospitais psiquiátricos e criação de serviços diversos, estando a sua complexidade na efetiva construção de novas formas de lidar com aqueles que sofrem psiquicamente (OLIVEIRA, 2006).

Ainda que inscrita em um contexto internacional de mudança, a Reforma Psiquiátrica brasileira possui uma história própria. Coetâneo ao movimento da Reforma Sanitária nos anos 70, orienta-se tanto pela crítica ao modelo assistencial centrado no hospital quanto pelo empenho de movimentos sociais na luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Entre as conquistas do movimento reformador, o sancionamento da lei nº 10.216 (BRASIL, 2001) configura-se como importante passo no sentido da garantia da atenção em saúde àqueles que necessitam de cuidados em saúde mental. A referida lei, além de dispor sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, redireciona o modelo assistencial vigente – modelo hospitalocêntrico – privilegiando o tratamento ofertado em serviços de base comunitária.

Nesse sentido, a portaria SAS/MS nº 224 (BRASIL, 1992) institui e normatiza os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizando-os dentro dos princípios estruturantes do SUS: universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações (BRASIL, 1990). Esta portaria lança as primeiras diretrizes para o trabalho em saúde mental, seguida, mais tarde, da portaria nº 336/GM (BRASIL, 2002), que estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), diferenciados de acordo com a população usuária.

Apesar dos esforços da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, lacunas assistenciais importantes, gastos crescentes, fragilidades no processo de gestão de recursos e de pessoal passaram a caracterizar a atenção ofertada pelo Sistema único de Saúde (SUS). Na tentativa de reverter o cenário, o Ministério da Saúde lança a portaria nº 4279 que institui as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superação da fragmentação da atenção e gestão, bem como aperfeiçoar o funcionamento do SUS (BRASIL, 2010).

Dessa forma, a rede de atenção à saúde consiste em uma forma de organização das ações e serviços em todos os níveis de atenção e complexidade. Tal arranjo propicia maior articulação de conhecimentos, tecnologias, profissionais e serviços com o objetivo de garantir ao usuário o acesso às ações e serviços de acordo com suas necessidades e de forma regulada, racional e harmônica. Nesse sentido, a organização em rede é necessária para a garantia dos

direitos sociais dos usuários, pois somente a rede dará conta de assegurar a integralidade da atenção (SANTOS E ANDRADE, 2008).

Na saúde mental, a partir de 2011, a portaria nº 3088 entra em vigor instituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo esta destinada às pessoas acometidas por transtorno ou sofrimento mental, incluindo as com necessidades decorrentes do uso de drogas, dentro do âmbito do SUS. A RAPS surge, dessa forma, da necessidade de o SUS ofertar ao usuário uma rede de cuidados em saúde mental integrada e articulada, condizente às necessidades do usuário, ampliando e diversificando a atenção prestada (BRASIL, 2011a).

Em relação à infância e adolescência, ao passo que o início do século XX trouxe um ideário de preocupação em relação a esta parcela da população por acreditar-se que eram o futuro da nação, construiu-se um modelo de atenção voltado fortemente para a institucionalização das mesmas. Apesar do discurso hegemônico da importância das crianças na sociedade, o Estado, no entanto, não as tomou como sua responsabilidade. O desfecho desta postura resultou em um cenário de desassistência, exclusão e abandono (BRASIL, 2005).

Foi com a Constituição Federal de 1988 que crianças e adolescentes passaram a ser investidos na condição de cidadãos de direitos. A afirmação de sua condição de sujeitos garantiu a promulgação, em 1990, do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 2005).

No que concerne a saúde mental da infância e da adolescência, estima-se que 90% dos países não possuam políticas de saúde mental voltadas a este público (OMS, 2002). Este ponto é corroborado por Santos (2006) ao afirmar que, tanto os profissionais quanto a saúde pública, têm tratado o tema com certo desinteresse.

Distante da agenda de políticas públicas de todo o mundo, as consequências do transtorno psíquico na infância e na adolescência e sua importância para a população foram, também, durante muito tempo tratadas apenas pelo viés da filantropia e assistencialismo (DELFINI et al., 2009).

Apesar disso, o poder público brasileiro tem conseguido consideráveis avanços com iniciativas eficientes e consoantes com a Reforma Psiquiátrica neste âmbito (DELVAN et al, 2010). As diretrizes do Ministério da Saúde prevêm que os cuidados sejam desenvolvidos em diversos serviços de saúde, sendo eles: nos dispositivos da atenção básica em saúde (Unidade básica de saúde - UBS, Estratégia de Saúde da Família - ESF); atenção psicossocial especializada (CAPS); atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório e atenção hospitalar. Esses serviços atuam na lógica de desinstitucionalização e

reabilitação psicossocial tendo como meta a inclusão social de seus usuários (DELFINI E REIS, 2012)

A rede de atenção à infância e adolescência, no entanto, também conta com dispositivos e serviços encontrados para além do âmbito da saúde. Conselhos tutelares, escolas, promotorias da infância e adolescência, serviços de assistência social, projetos sociais, entre outros, articulados entre si na busca pela integralidade da atenção, atuam como pontos de uma grande rede por onde circulam as crianças e adolescentes.

No entanto, para que ocorra a integralidade no cuidado, as ações e serviços devem, além de ampliar a forma de olhar os sujeitos, ampliar também a comunicação uns com os outros (BRASIL, 2009). Logo, a rede não se resume a simples união dos serviços: é preciso que haja sentido no entrelaçamento dos pontos da rede (SANTOS E ANDRADE, 2008).

Com isso, mais do que a simples oferta de serviços de forma separada, o arranjo em rede envolve uma efetiva articulação entre os serviços na construção de fluxos de cuidado. Nesse viés, Silva (2008) destaca que as redes são construídas de acordo com as necessidades de cada território, sendo indispensável que mudanças em suas configurações explorem as possibilidade e fortalezas do contexto de forma estratégica.

Na saúde mental, as políticas públicas apontam para que os CAPS assumam o papel de organizador da demanda e da rede de cuidados em saúde mental (BRASIL, 2002). Nesse sentido, cabe aos CAPS mobilizar os pontos da rede de cuidados, instituindo espaços de interconexão e diálogo com os demais serviços da rede (re)organizando o fluxo da atenção. Diante disso, torna-se substancial que os CAPS sejam capazes de detectar os nós que venham a compor suas redes, desenvolvendo ações com vistas a amenizá-los e, quando possível, desfazê-los.

Identificando os nós da rede, construindo novos caminhos

Os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e da Adolescência (CAPSi) configuram-se como serviços de atenção especializada dentro do SUS destinados ao cuidado de crianças e adolescentes com transtorno psíquico grave e/ou persistente. Localizados no nível secundário da atenção, são compostos por equipe multiprofissional que atua sob lógica interdisciplinar (BRASIL, 2011a).

Atuando em um CAPSi do interior do estado do Rio Grande do Sul enquanto residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde, pode-se ir percebendo, principalmente através das atividades de acolhimento, nós críticos na rede que acarretavam em falhas no fluxo e na assistência prestada pelos serviços da rede de atenção.

No acolhimento inicial, primeiro momento do usuário no CAPSi, onde uma equipe multiprofissional acolhe e avalia a necessidade ou não de atendimento na instituição, era notório o número expressivo de crianças e adolescentes encaminhados ao serviço por outras instituições da rede, sem, no entanto, apresentar demanda para permanecer em atendimento no mesmo.

Uma vez que os CAPS configuram-se como portas de entrada do SUS (BRASIL, 2011b), todos os usuários que buscam o serviço são acolhidos e avaliados em suas demandas. Por conseguinte, os encaminhamentos que se dão de forma equivocada, sem considerar a especificidade de cada serviço, acarretam em desgaste tanto para o serviço, pelo tempo e disponibilidade dispensados ao acolhimento, como para o usuário que segue na busca pelo cuidado que necessita.

Nessa perspectiva, o profissional que se ocupa com casos que dispensariam a sua intervenção, acaba contribuindo para que haja um prejuízo para a demanda que realmente precisa do atendimento especializado em saúde mental (BOARINI E BORGES, 1998).

A grande quantidade de encaminhamentos indevidos, portanto, apontava falhas no fluxo assistencial do usuário pela rede de serviços, evidenciando certo desconhecimento sobre a rede de saúde mental da infância e da adolescência municipal, as instituições que a compõem e suas respectivas finalidades e especificidades tanto pelos usuários quanto pelos próprios serviços que compunham a rede.

Sabe-se que o questionamento permanente a respeito das práticas realizadas cotidianamente nos serviços “constitui procedimento ético, de respeito aos usuários, [...] além de exercer papel fundamental para a equipe, o serviço e toda a rede de atendimento” (PELISOLI E MOREIRA, 2007, p.71). Destarte, conforme o número de encaminhamentos equivocados ao CAPSi ampliava-se, mais evidente se tornava a necessidade de apurar, por exemplo, quais eram os serviços que realizavam esses encaminhamentos equivocados, por qual motivo o faziam e de propor e consolidar ações que amenizassem/resolvessem o problema.

Ademais, acreditava-se, como estudos semelhantes também o faziam, que tal levantamento contribuiria para uma análise acerca da distância entre aquilo que é preconizado pelas políticas públicas e o real cotidiano dos serviços (DELFINI et al, 2009).

Partindo-se disso, foi realizado um levantamento dos prontuários que deram entrada no serviço no período entre janeiro a junho de 2013. Entre outros dados apontados pela pesquisa, a mesma indicou que cerca de 40% dos usuários encaminhados ao CAPSi por outros serviços não apresentavam demanda para permanecer em atendimento no mesmo.

Entre estes últimos, cerca de 28% foram encaminhados pelos Conselhos Tutelares e 24% pelas escolas do município.

Ao passo que a pesquisa estava sendo realizada, a equipe do CAPSi organizava-se para atuar frente às dificuldades identificadas. Construindo ou consolidando espaços junto a outros serviços da rede de atenção, o CAPSi instituiu algumas frentes de atuação/intervenção para o enfrentamento do excesso de acolhimentos equivocados feitos ao serviço.

Em função do alto número de encaminhamentos provenientes de escolas municipais, um dos espaços criados foi junto a Secretaria Municipal de Educação (SMED). O CAPSi, junto a representante da Secretaria, semanalmente, visita as escolas municipais que solicitam apoio junto SMED. Nestes encontros, o CAPSi discute junto às escolas os casos dos usuários que seriam encaminhados ao CAPSi, bem como presta apoio institucional às escolas nas questões referentes à saúde mental. Além disso, conforme se percebe a necessidade, outros pontos da rede são chamados para participar das discussões e compor a construção do plano terapêutico do usuário.

Além disso, aos poucos, outra frente de trabalho amplia-se e consolida-se como importante espaço de construção e articulação da rede. Através de uma iniciativa da Promotoria da Infância e Adolescência local, um grupo de trabalho com representantes de diversos segmentos (conselhos tutelares, educação, saúde, assistência social, projetos sociais, entre outros) foi composto em diversas regiões do município para a discussão e tensionamento da rede nos casos de infrequência escolar.

Ao passar do tempo, foi sendo percebida a potencialidade deste espaço onde os diversos serviços se encontravam (quinzenalmente ou mensalmente, dependendo da região) e o escopo de discussões foi ampliado, passando a incluir o debate dos casos onde notava-se a necessidade de maior articulação da rede ou, até mesmo, de desenvolvimento de novas estratégias de atendimento nos serviços e espaços por onde essas crianças e adolescentes circulavam. Em função da identificação pelo CAPSi do excesso de encaminhamentos provenientes das escolas, umas das regiões de discussão de rede já conseguiu organizar-se de modo que os casos em que a escola percebe alguma demanda para atendimento no CAPSi sejam, antes de encaminhados ao serviço, discutidos nos encontros de rede.

Após a conclusão da pesquisa e tendo confirmado o alto número de encaminhamentos equivocados feitos para o CAPSi, desenvolveu-se um material explicativo sobre a rede de atenção à criança e adolescente do município, incluindo os setores da saúde, educação e assistência social. No material, são encontradas as instituições que compõe a rede, uma breve explicação sobre sua finalidade e a que público atendem, os tipos de atendimentos ofertados,

seu endereço e telefone para contato. O objetivo do material centra-se na tentativa de melhor organizar o fluxo de atendimentos infantojuvenis do município, bem como constituir-se como material informativo sobre os serviços da rede.

O material foi entregue, inicialmente, nas instituições cuja pesquisa apontou constituírem-se como maiores fontes de encaminhamentos equivocados ao CAPSi – conselhos tutelares e escolas. No entanto, trabalha-se na direção de que a população tenha acesso ao material, bem como as outras instituições que atendem a este público.

Espera-se que, a partir da atuação nas frentes de intervenção junto à rede municipal, o fluxo de atenção possa se efetivar de acordo com a real necessidade do usuário, ampliando-se a integralidade das ações na saúde. Além disso, almeja-se que este trabalho sirva para auxiliar outros CAPSi do país a detectar e propor ações em saúde mental com vistas a agir sob os nós que venham a compor suas redes.

Considerações finais

Segundo Merhy (2007), a autopoiese do encontro consiste no encontro de duas ou mais vidas onde, micropoliticamente, há produção mútua. Mais do que simples encontros, a autopoiese é um “movimento da vida produzindo vida” (p.27). Foi buscando por encontros produtores de vida, de (re)significações e de novos caminhos que este trabalho foi pensado e desenvolvido. Ao longo da caminhada – desde o levantamento dos dados até a atuação junto às frentes de intervenção – percebeu-se que o tecimento e a articulação efetiva da rede nada mais é do que a produção de encontros autopoieticos, de encontros que possibilitem a criação de novos sentidos e respostas para os problemas cotidianamente encontrados nos serviços.

Além disso, o trabalho possibilitou uma análise acerca da distância entre as políticas públicas de saúde mental e o caminhar do serviço dentro da mesma. Mais do que a assistência direta àqueles com sofrimento psíquico intenso, os CAPS, possuem valor estratégico no tecimento das redes de atenção (BRASIL, 2004). Assim, sob este viés, pode-se perceber que o serviço tem conseguido cumprir sua missão ao assumir seu papel de organizador da rede assistencial.

Evidentemente que o real impacto das ações criadas ou consolidadas pelo CAPSi só poderá ser efetivamente mensurado com uma nova pesquisa. No entanto, ao compor os espaços de discussão em rede já percebe-se um maior cuidado com o usuário e com o caminho que ele percorre no fluxo assistencial. Acredita-se que esta mudança de postura incide diretamente na assistência prestada ao usuário, ofertando-se um cuidado mais integral e consentâneo às suas efetivas necessidades.

Por fim, o relato desta experiência de pesquisas e intervenções junto à rede soma-se aos esforços daqueles que acreditam que é possível construir, mesmo quando os impasses tornam difícil o caminhar, espaços dialógicos produtores de novos olhares e sentidos sobre a saúde mental da infância e da adolescência.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2013.

_____. Portaria SAS/MS 224, de 29 de janeiro de 1992. Disponível em: <<http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/portaria%20sas-ms%20n%C2%BA%20224-92%20-%20diretrizes%20e%20normas%20saude%20mental.pdf>>. Acesso em 05 jan. 2013.

_____. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 03 mai. 2013

_____. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2013.

_____. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 03 mai.2013.

_____. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Trabalho e Redes de Saúde. Brasília, 2009.

_____. Portaria nº4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>>. Acesso em 31 out. 2013.

_____. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.jan.12/Iels01/U_PT-MS-GM-3088-REP_231211.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2013.

_____. Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 ju. 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm >. Acesso em 15 dez.2014.

BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. Estudos de Psicologia, Natal, RN, v. 3, n.1, p. 83-108, jan/jun. 1998.

DELFINI, P. S. S et al. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 19, n.2, p.226-236, 2009.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 357-336, fev. 2012.

DELVAN, J. S. et al. Crianças que utilizam serviços de saúde mental: caracterização em uma cidade do sul do Brasil. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v.20, n.2, p. 228-237, 2010.

MERHY, Emerson Elias. Cuidado com o cuidado em saúde: saber explorar seus paradoxos para um agir manicomial. In: MERHY, E. E.; AMARAL, H. (Org.). A reforma psiquiátrica no cotidiano II. São Paulo: Aderaldo & Rothschild/serviço doutro Candido ferreira, 2007. p.25-37.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro. Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial. OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M.,; ANDRADE, S. M. R. São Paulo: Olho diáqua, 2006.

OMS. Relatório mundial da saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: 2002. Disponível em < http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf> Acesso em 20 dez. 2013.

PELISOLI, C. L.; MOREIRA, A. K.. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial por meio do perfil de seus usuários. *Mental*, Barbacena, ano V, n.8, p. 61-75, 2007.

SANTOS, P. L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de Psicologia Infantil. *Psicologia em Estudo*, v.11, n.2, p. 314-321, mai/ago, 2006.

Sobre os autores:

Marília Pinto Bianchini é psicóloga, residente da Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço Eletrônico: marilia_bianchini@hotmail.com.

Luana Martins de Brum é psicóloga, residente da Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço Eletrônico: luana.mbrum@gmail.com.

Graciele Roubuste Lara é terapeuta ocupacional, residente da Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço Eletrônico: gacilara@hotmail.com.

Francisco Nilton de Oliveira Gomes é terapeuta ocupacional, possui mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Fortaleza (2001), Doutorado em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (2010) e Pós Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço Eletrônico: niltonoliveira@superig.com.br.

Taiana Sperotto é psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial – O Equilibrista (Santa Maria, RS) e também preceptora do núcleo de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Endereço eletrônico: taianasperotto@gmail.com.